

**Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde****Evaluation of the use of telehealth for care support in primary health care**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-114

Recebimento dos originais: 07/10/2019

Aceitação para publicação: 26/12/2019

**Luana Gabriele Nilson**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição: Federal de Santa Catarina

Endereço: Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Rua Delfino Conti –

Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: luanagnilson@gmail.com

**Maria Cristina Marino Calvo**

Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Rua Delfino Conti –

Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: cristina.clv@gmail.com

**Luise Lüdke Dolny**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Rua Delfino Conti

– Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: luiseludke@gmail.com

**Sonia Natal**

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Rua Delfino Conti –

Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: sonianatal2010@gmail.com

**Marcos Aurélio Maeyama**

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Uruguai, 458, Centro, Itajaí, SC, Brasil

E-mail: marcosmaeyama@ig.com.br

**Josimari Telino de Lacerda**

Doutora em Medicina Preventiva pela Universidade Federal de Santa Catarina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Rua Delfino Conti

– Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: jtelino@gmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a utilização de telessaúde para apoio assistencial em um estado brasileiro a partir da compreensão do funcionamento da intervenção pelos atores envolvidos no processo. **Método:** Estudo de caso único de abordagem qualitativa com três níveis de análise. O estudo de avaliabilidade e a modelização para avaliação de telessaúde para apoio assistencial na Atenção Primária à Saúde foram orientados pela Teoria de Mudança. O caso selecionado (um Núcleo Técnico Científico de Telessaúde) existe desde o início do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e oferece todos os serviços propostos. Os níveis de análise foram definidos a partir de atores-chave envolvidos na oferta e utilização do Telessaúde. A coleta de evidências contemplou pesquisa documental, 19 entrevistas individuais e um grupo focal. Foi empregado análise de conteúdo temática orientada pelas categorias estabelecidas pela modelização. **Resultados:** Apesar do alcance de 100% dos municípios do Estado, identificou-se que o Telessaúde SC não é utilizado por todos os profissionais e equipes de saúde; não há equipamentos suficientes e nem cobertura total da rede de internet; as regulamentações formais disponíveis são insuficientes e não identificadas, mesmo determinando o aumento na utilização de serviços quando implantadas. Quando utilizado, o apoio assistencial oferecido pelo Telessaúde SC ampliou o acesso e qualificou o cuidado em saúde, melhorou a comunicação entre os pares, fortaleceu e deu mais segurança aos profissionais. **Conclusões:** Há desafios a serem superados para ampliar a utilização do Telessaúde, sendo imprescindível o fortalecimento de políticas, leis e regulamentações para a garantia da sustentabilidade e utilização.

**Palavras-chave:** Telessaúde, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Teoria de Mudança.

**ABSTRACT**

To evaluate the use of telehealth for care assistance in a Brazilian state based on the understanding of the intervention operation by the actors involved in the process. **Method:** A unique case study with a qualitative approach with three levels of analysis. This is an Evaluability and Modeling Assessment for evaluation of telehealth for assistance in Primary Health Care, guided by the Theory of Change. The selected case (a Telehealth Center) has existed since the beginning of the Brazilian Telehealth Networks Program, and offers all proposed services. The analysis levels were defined by key-actors involved in the offer and use of Telehealth. The data collection included the search for documents and references, 19 individual interviews and a focal group. There was a content thematic analysis, guided by the categories established by the evaluation model. **Results:** Despite the reach of 100% of the State municipalities, the Santa Catarina Telehealth Center is not yet used by all professionals and health teams; there is not enough equipment and total coverage of the internet network; the available formal regulations are insufficient and not identified by the health professionals, even when it determines the increase in the services use, when implemented. When health professionals use the care assistance provided by Telehealth SC, it expanded access and qualified health care, improved communication among peers, strengthened and provided more safety to professionals. **Conclusions:** There are challenges to be overcome to expand the use of Telehealth, and it is essential to strengthen policies, laws and regulations to guarantee sustainability and use.

**Keywords:** Telehealth, Program Evaluation, Primary Health Care, Theory of Change.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) é estruturado a partir de serviços de tele-educação, teleconsultoria, segunda opinião formativa e telediagnóstico oferecidos por Núcleos Estaduais, Intermunicipais ou Municipais de Telessaúde. Tem como objetivo promover apoio assistencial e apoio à Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificar profissionais e aumentar a resolubilidade da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1,2</sup>. Entretanto, sua estrutura e capacidade técnica instalada apresentam ociosidade, com baixa utilização de serviços<sup>3,4</sup>. Mesmo sendo a forma de EPS mais citada pelas equipes na avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) da APS, o Telessaúde alcançou menos de 30% do total de equipes, com apenas 36% delas fazendo uso de Telediagnóstico e 52% de Teleconsultoria<sup>5</sup>.

Analisar telessaúde em saúde pública pode contribuir para reconhecer seus benefícios potenciais, ampliar a utilização pelos profissionais de saúde e subsidiar a tomada de decisões políticas que orientem e regulamentem o uso<sup>6,7</sup>, e os estudos de avaliação são estratégicos para esse fim.

A Teoria de Mudança (TM) aplicada à avaliação explica como as atividades se desenvolvem para produzir resultados e permite a representação dos fatores contextuais das mudanças e das condições necessárias para que um programa funcione<sup>8</sup>. Assim proposta, a avaliação considera o aprendizado para identificar oportunidades de alcance das melhorias pretendidas<sup>9</sup> e é uma forma de ouvir os interessados e dar voz às suas opiniões em busca do alcance da mudança desejada<sup>8</sup>.

Este estudo propõe avaliar a utilização de telessaúde para apoio assistencial em um estado brasileiro a partir da compreensão do funcionamento da intervenção por parte dos atores envolvidos no processo. Foram considerados os recursos, experiências e condições necessárias para as mudanças pretendidas, de forma a agir sobre forças negativas e potencializar as forças positivas que interferem na utilização da telessaúde.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caso único de abordagem qualitativa com três níveis de análise<sup>10</sup>. Um estudo de avaliabilidade definiu o modelo teórico para núcleos do Telessaúde Brasil Redes<sup>11</sup>, seguido de modelização orientada pela TM para a avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na APS e o conjunto de resultados pensados para cada grupo de atores envolvidos<sup>12</sup>.

O Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) foi selecionado como caso por ser um dos nove núcleos do Telessaúde Brasil Redes que existe desde o início do projeto nacional<sup>11</sup> e por desenvolver todas as modalidades de previstas. Para definição dos níveis de análise, foram consideradas a oferta e a utilização dos serviços de telessaúde, o que envolve o Núcleo Telessaúde, a gestão municipal da APS e os profissionais de saúde.

Os municípios e equipes que compuseram o estudo foram selecionados dentre os que mais utilizaram os serviços entre janeiro e junho de 2017<sup>13</sup>:

1. Estratificação dos municípios catarinenses em grupos de acordo com o total de equipes de Saúde da Família existentes: estrato 1 (0 a 3), estrato 2 (4 a 10), estrato 3 (11 a 20) e estrato 4 (mais de 20 equipes);
2. Seleção, por estrato, do município com o maior número de participações nos serviços de telessaúde no período;
3. Identificação da equipe com maior uso dos serviços, de acordo com os critérios: maior número de participações totais, maior variedade de categorias profissionais no uso dos serviços e maior número de teleconsultorias realizadas;
4. Um quinto município foi selecionado, intencionalmente, devido destaque na utilização das teleconsultorias em fluxos de regulação municipal e neste município, também foi identificada uma equipe seguindo os mesmos critérios.

Os informantes-chave foram selecionados dentre coordenadores de serviços e áreas estratégicas do Telessaúde SC, coordenadores de APS dos municípios selecionados, e enfermeiros, dentistas e médicos das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) destes municípios. O interesse em participar do estudo foi consultado, com posterior agendamento de data para as entrevistas semiestruturadas, grupo focal e análise de documentos. Os roteiros para entrevista fundamentaram-se na modelização<sup>12</sup> e um pré-teste permitiu ajustar sua estrutura e aplicação, com inclusão de exemplos aos questionamentos realizados.

Foram realizadas 19 entrevistas individuais - cinco médicos, cinco enfermeiros, quatro cirurgiões-dentistas e cinco coordenadores de APS, com tempo médio de 50 minutos cada. Aos nove coordenadores de serviços e atividades do Núcleo Telessaúde SC foi aplicado o roteiro semi-estruturado para realização de um grupo focal, que teve duração de 1 hora e 36 minutos. As entrevistas e o grupo focal foram transcritos, editados e enviados por e-mail aos atores envolvidos para validação.

Realizou-se ainda pesquisa documental de protocolos de uso dos serviços no Núcleo Telessaúde SC, de normativas do cenário Nacional e Estadual, e documentos oficiais do Telessaúde SC.

Os dados foram ordenados e classificados. Empregou-se a análise de conteúdo temática<sup>14</sup>, orientada pelas dimensões e elementos destacados no **quadro 1**, com decomposição e agregação das informações obtidas, considerando cada nível de análise – coordenação do Telessaúde SC, coordenadores e profissionais de saúde da APS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina – Parecer nº 1.466.605/2016, sendo respeitados os preceitos éticos quanto à anuência dos participantes para a realização do estudo.

Quadro 1. Elementos orientadores da análise para avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na APS.

Entradas (inputs) – o que investimos / condicionantes:	Atividades (activities) – o que fazemos	Produtos (outputs) – bens e serviços produzidos	Resultados (outcomes) – o que acontece devido às atividades
Dimensão: Âmbito organizativo e de gestão			
Disponibilidade e suficiência de estrutura e recursos para utilização da telessaúde (em horário de trabalho) pelos profissionais e equipes.	1. Provimento tecnológico e incentivo à informatização das unidades.	Conectividade, existência de equipamentos completos e operantes.	Acesso a computadores e internet em todas as unidades básicas de saúde.
	2. Organização do processo de trabalho nos serviços de saúde.	Regulamentações que garantam as condições de utilização dos recursos de apoio em horário de trabalho.	Utilização de telessaúde pelos profissionais e trabalhadores de saúde.
Dimensão: Âmbito do conhecimento e domínio da tecnologia			
Profissionais de saúde sabem que a telessaúde existe, entendem como pode apoiá-los para a assistência e conseguem acessar os serviços e navegar na plataforma.	1. Divulgação da telessaúde (folders, eventos, redes sociais, treinamento).	Conhecimento acerca dos serviços e compreensão quanto à aplicabilidade.	Reconhecimento e utilização regular da telessaúde como ferramenta de apoio assistencial.
	2. Disponibilização de plataforma e suporte ao acesso permanente e utilização contínua dos serviços.	Plataforma simples e de fácil navegação com apoio tecnológico imediato quando necessário.	Profissionais e trabalhadores de saúde cadastrados conseguem acessar os serviços, navegar na plataforma, solicitar apoio e visualizar os retornos.
Dimensão: Âmbito humano e do modelo integral de atenção à saúde			
<b>Apoio assistencial aos profissionais de saúde que promove:</b> - ampliação da oferta de ações e serviços; - diagnóstico, planejamento e implementação do cuidado com segurança e qualidade; - trabalho em equipe, organizado e articulado a outros pontos de atenção; - interdisciplinaridade e regionalização orientadas por necessidades locais.	1. Apoio para ampliação das competências profissionais e aumento da oferta de serviços.	<b>Acesso:</b> - Profissionais e equipes com maior capacidade de resposta às necessidades dos usuários. - Mais ações / serviços oferecidos na APS.	Redução do tempo para resolubilidade do problema. Redução da necessidade de encaminhamentos para outros serviços.
	1. Apoio para diagnóstico e assistência.	<b>Cuidado:</b> - Profissionais seguros para realizar diagnóstico, planejar o manejo e implementar a assistência. - Profissionais estimulados a pensar outras formas de cuidar.	Aumento da capacidade resolutiva. Promoção de equidade no acesso e qualificação dos encaminhamentos. Assistência mais qualificada.
	1. Apoio para encaminhamentos pela APS às demandas de saúde. 2. Apoio para implantação de protocolos orientadores de fluxo que incluam a utilização da telessaúde. 3. Participação na construção e implementação de protocolos clínicos.	<b>Regulação:</b> - Auxílio às condutas dos profissionais para os problemas prevalentes. - Construção compartilhada de protocolos entre Telessaúde e instâncias gestoras. - Padronização de diretrizes clínicas.	Facilitação do trabalho e da comunicação e articulação em equipe e da APS com outros níveis de atenção. Regulação de fluxos. Organização do cuidado em saúde.
	1. Oferta de apoio técnico acessível. 2. Promoção de espaço de diálogo orientado pelas reais necessidades locais.	<b>Trabalho em rede:</b> - Formação de uma rede de apoio técnico. - Regionalização da assistência.	Respostas resolutivas às necessidades dos diferentes contextos. Diminuição do isolamento profissional. Satisfação e fixação profissional.

Fonte: Nilson, 2018<sup>12</sup>.

### 3 RESULTADOS

#### Contexto

O Telessaúde Brasil Redes existe desde 2007 e conta com mais de 40 núcleos em funcionamento em 23 estados no Brasil. Atuam para qualificar profissionais de saúde e fortalecer a APS por meio de serviços que oferecem apoio assistencial e apoio à EPS – Teleconsultoria, Telediagnóstico, Tele-educação e Segunda Opinião Formativa<sup>15,16</sup>.

Santa Catarina possui cerca de sete milhões de habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,774<sup>17</sup>. A rede de APS apresenta 83,5% de cobertura pelas 1.748 equipes de ESF<sup>18</sup>. A maioria (78%) dos municípios tem até 20 mil habitantes e 58% tem menos de 10 mil habitantes<sup>17</sup>, característica que dificulta uma organização local para educação permanente em todas as demandas.

O Telessaúde SC, localizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), é financiado pelo Ministério da Saúde, e oferece, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), todos os serviços previstos pelo Telessaúde Brasil Redes<sup>1,11,16</sup>. Conta com uma equipe multidisciplinar nas áreas de saúde, comunicação e tecnologias de informação, orientados para o trabalho na APS.

Com cobertura em 100% dos municípios catarinenses e uma demanda crescente, os serviços direcionados principalmente ao apoio assistencial – Teleconsultoria e Telediagnóstico, ainda não alcançam todos os profissionais. Em 2017, equipes de 286 (96%) municípios solicitaram teleconsultorias e no telediagnóstico sete municípios ainda não utilizavam telecardiologia e 82 não utilizavam teledermatologia<sup>13</sup>.

Apenas uma equipe selecionada para o estudo não contava com cirurgião-dentista e, entre os participantes, um dentista nunca havia utilizado os serviços oferecidos pelo Telessaúde SC. Dentre os coordenadores de APS, quatro eram mulheres e apenas dois estavam na função há mais de um ano; entre os profissionais de saúde, a maioria era do sexo feminino (64%), o tempo de trabalho na equipe variou de alguns meses a 15 anos, com um município apresentando média de 10 anos de trabalho na equipe.

#### Evidências

Os resultados gerais são apresentados considerando os coordenadores do Telessaúde SC como responsáveis pela oferta dos serviços de apoio no contexto estadual; os coordenadores de APS como representantes da gestão municipal de saúde para viabilizar o acesso ao Telessaúde pelos profissionais e equipes; e os profissionais de saúde como usuários do apoio assistencial oferecido (**Quadro 2**).



**Quadro 2.** Resultados quanto à utilização de telessaúde para apoio assistencial na APS de acordo com o nível de análise.

ENCADEAMENTO LÓGICO	NÍVEIS DE ANÁLISE – ATORES – CHAVE		
	Coordenadores do Telessaúde SC	Coordenadores de APS	Profissionais de Saúde
<b>Dimensão “Âmbito Organizativo e de Gestão”</b>			
<b>ENTRADAS</b>	Disponibilidade e suficiência de estrutura e recursos para utilização de telessaúde pelos profissionais.		
<b>ATIVIDADE 1</b>	Provimento tecnológico e incentivo à informatização das unidades de saúde.		
<b>PRODUTOS</b>	Conectividade, equipamentos completos e operantes.		
<b>RESULTADOS</b>	Insuficiência de computadores e internet em unidades e equipes de saúde.	Suficiência para unidades, mas oscilação da internet.	Insuficiência de equipamentos e oscilação da internet.
<b>ATIVIDADE 2</b>	Organização do processo de trabalho nos serviços de saúde para utilizar telessaúde.		
<b>PRODUTOS</b>	Regulamentações que garantem as condições de utilização dos recursos de apoio em horário de trabalho.		
<b>RESULTADOS</b>	Insuficiência na regulamentação que orienta a utilização do Telessaúde SC.	Não há regulamentação formal, mas há espaços para utilização do Telessaúde.	Não há regulamentação, apenas indicação para utilizar.
<b>Dimensão “Âmbito do Conhecimento e de Domínio da Tecnologia”</b>			
<b>ENTRADAS</b>	Profissionais de saúde sabem que o Telessaúde existe e entendem como pode apoiá-los.		
<b>ATIVIDADE 1</b>	Divulgação da telessaúde (folders, eventos, redes sociais, treinamento).		
<b>PRODUTOS</b>	Conhecimento acerca dos serviços e compreensão quanto à aplicabilidade.		
<b>RESULTADOS</b>	As estratégias de divulgação não garantem que o Telessaúde seja conhecido.	Conhecimento dos serviços disponíveis, mas não dos que os profissionais utilizam. Aplicação do apoio para qualificar a assistência aos pacientes e melhorar processo de trabalho.	Conhecimento do Telessaúde, mas desconhecimento de todos os serviços. Serviços aplicados em: apoio à assistência, atualização e aperfeiçoamento.
<b>ATIVIDADE 2</b>	Disponibilização de plataforma e suporte ao acesso permanente e uso contínuo dos serviços.		
<b>PRODUTOS</b>	Plataforma simples e de fácil navegação.		
<b>RESULTADOS</b>	Telessaúde SC busca ofertar plataforma simples, com suporte às dificuldades.	Acesso possível a todos os serviços por meio da plataforma.	Plataforma simples e prática – dificuldades iniciais por três profissionais. Um dentista nunca tentou acesso.
<b>Dimensão “Âmbito Humano e do Modelo Integral de Atenção à Saúde”</b>			
<b>ENTRADAS - acesso</b>	Apoio assistencial aos profissionais de saúde que promove ampliação da oferta de ações e serviços.		
<b>ATIVIDADE</b>	Apoio para ampliação das competências profissionais e aumento da oferta de serviços.		
<b>PRODUTO 1</b>	Profissionais e equipes com maior capacidade de respostas às necessidades dos usuários.		
<b>RESULTADOS</b>	A crescente utilização dos serviços sinaliza para a contribuição no aumento da resolubilidade e qualificação do acesso.	O apoio do Telessaúde SC agiliza o acesso dos usuários aos serviços de saúde pela qualificação da oferta.	Maioria (n=10) considerou que o apoio do Telessaúde SC contribui para agilizar o acesso dos pacientes aos serviços.
<b>PRODUTO 2</b>	Mais ações/serviços oferecidos na APS.		
<b>RESULTADOS</b>		Maioria entende que o apoio do Telessaúde SC reduz deslocamentos de pacientes para outros serviços por ampliar a oferta local.	Aumento da oferta de serviços e a maioria (n=10) apontou menor necessidade de deslocar pacientes quando há apoio do Telessaúde.
<b>ENTRADAS - cuidado</b>	Apoio assistencial aos profissionais de saúde que promove diagnóstico, planejamento e implementação do cuidado com segurança e qualidade.		
<b>ATIVIDADE</b>	Apoio para diagnóstico e assistência.		
<b>PRODUTO 1</b>	Profissionais seguros para realizar o diagnóstico, planejar o manejo e implementar a assistência.		
<b>RESULTADOS</b>	O Telessaúde SC busca compor e capacitar a equipe para ofertar conteúdo objetivo em resposta às demandas dos profissionais.	Três coordenadores identificaram que os profissionais que usam o apoio têm melhores resultados na assistência aos pacientes.	Aumento da capacidade resolutiva e da qualificação quando utilizam o apoio assistencial do Telessaúde SC.
<b>PRODUTO 2</b>	Profissionais estimulados a pensar outras formas de cuidar.		
<b>RESULTADOS</b>			Maioria (n=11) identificou a qualificação do processo assistencial com o apoio do Telessaúde.
<b>ENTRADAS - regulação</b>	Apoio assistencial aos profissionais de saúde que promove trabalho em equipe, organizado e articulado a outros pontos de atenção.		
<b>ATIVIDADE 1</b>	Apoio para encaminhamentos pela APS às demandas de saúde.		
<b>PRODUTO</b>	Auxílio às condutas profissionais para os problemas prevalentes.		
<b>RESULTADOS (A)</b>	Telessaúde SC tem limitações para compor equipe: falta de profissional com perfil e de garantia na manutenção do projeto.	Quatro coordenadores entendem que o Telessaúde SC contribui para melhorar a comunicação e articulação em equipe.	Maioria dos profissionais (n=10), das cinco equipes, identificaram que o Telessaúde SC melhora o trabalho e comunicação em equipe.
<b>RESULTADOS (B)</b>	Ações do Telessaúde SC que se orientam por necessidades da rede articulam serviços em rede e com instâncias gestoras; fomentam construção de protocolos.	Quatro coordenadores apontaram que o Telessaúde SC contribui para melhorar a comunicação da APS com a rede.	Quatro médicos citaram contribuição da Teledermatologia e das Teleconsultorias de especialidades para articular APS com outros níveis de atenção da rede.
<b>ENTRADAS - regulação</b>	Apoio assistencial aos profissionais de saúde que promove trabalho em equipe, organizado e articulado a outros pontos de atenção.		
<b>ATIVIDADE 2</b>	Apoio para implantação de protocolos orientadores de fluxo que incluam o uso da telessaúde.		
<b>PRODUTO</b>	Construção compartilhada de protocolos entre Telessaúde SC e instâncias gestoras.		
<b>RESULTADOS</b>	Telessaúde SC participa na construção de protocolos orientadores de fluxo em nível de Estado e com municípios polo com interesse.	Não são reconhecidos os protocolos existentes que formalizam a utilização do Telessaúde SC. Apenas um coordenador citou o protocolo de Teledermatologia.	Dois enfermeiros e dois médicos identificaram Teleconsultorias de especialidades e Teledermatologia como protocolos de regulação de fluxo.
<b>ATIVIDADE 3</b>	Participação na construção e implementação de protocolos clínicos.		
<b>PRODUTO</b>	Padronização de diretrizes clínicas.		
<b>RESULTADOS</b>		Apoio assistencial dá suporte ao manejo e orienta o cuidado dos pacientes pelos profissionais, mas o Telessaúde SC não foi identificado em protocolos clínicos.	Maioria (n=11) identificou o apoio para orientar clinicamente. Um enfermeiro citou o protocolo de Teledermatologia como exemplo de Protocolo Clínico.
<b>ENTRADAS - trabalho em rede</b>	Apoio assistencial aos profissionais de saúde que promove interdisciplinaridade e regionalização orientadas por necessidades locais.		
<b>ATIVIDADE 1</b>	Oferta de apoio técnico acessível.		
<b>PRODUTO</b>	Contribui para diminuir o isolamento profissional; promove satisfação, mas não determina a fixação profissional.		
<b>RESULTADOS</b>	O Telessaúde SC conecta profissionais e permite espaços de compartilhamento de saber e apoio mútuo entre diferentes equipes ou municípios.	Três coordenadores identificaram apoio técnico aos profissionais; dois que o apoio promove satisfação profissional; e um que contribui para fixar profissionais na APS.	Maioria (n=12) identificou o Telessaúde SC como apoio técnico que os conecta e promove satisfação, mas que não é determinante para fixar profissionais na APS.
<b>ATIVIDADE 2</b>	Promoção de espaço de diálogo orientado pelas reais necessidades locais.		
<b>PRODUTO</b>	Apoio quase sempre responde às necessidades locais.		
<b>RESULTADOS</b>	Oferta de serviços responde a necessidades e indicadores de saúde-doença; pedidos de profissionais, gestores, SES/SC e Ministério da Saúde.	O Telessaúde SC oferece apoio assistencial que responde a necessidades reais e locais.	Maioria (n=12) entendeu que o apoio assistencial do Telessaúde SC responde às necessidades reais da APS.

Fonte: As autoras (2018).



Quanto à Dimensão “Âmbito Organizativo e de Gestão”, as evidências de estrutura tecnológica e organização do processo de trabalho para utilização de telessaúde para apoio assistencial apontaram a insuficiência de equipamentos e internet de baixa qualidade quando considerados os profissionais e equipes de saúde e a insuficiência de regulamentações para orientar a utilização no trabalho. Os profissionais estão informados sobre os serviços e há incentivo da gestão para a utilização quando há tempo entre os atendimentos. Somente os médicos foram unânimes quanto ao estímulo da gestão para sua utilização.

As reuniões de equipe foram citadas como espaço para os profissionais de saúde utilizarem serviços do Telessaúde SC, mas nem todos conseguem participar. Em apenas um município foi mencionado um espaço diário na agenda do médico destinado a estudos.

*D5: Em equipe sim, no momento das reuniões. Daí depois é só quem tem interesse, individualmente. Geralmente daí fora do horário de trabalho.*

Quanto à Dimensão “Âmbito do Conhecimento e de Domínio da Tecnologia”, as evidências relativas ao conhecimento dos profissionais acerca do Telessaúde e ao acesso aos serviços por meio da plataforma demonstraram que há estratégias de divulgação dos serviços do Telessaúde e que a maioria dos participantes conhecia e aplicava o apoio utilizado. Todavia, os coordenadores de APS não sabiam quais serviços são acessados pelos profissionais.

Denota-se a importância da identificação de necessidades que estimulem os profissionais e trabalhadores a buscarem o apoio e a confiança na equipe do Núcleo e em sua capacidade técnica para oferecer um suporte qualificado.

*C.Tele2: A estratégia que eu vejo ser necessária é “nós temos que mostrar que o Núcleo é de confiança”, o NÚ-CLE-O inteiro é de confiança, e quem está ali me atendendo é alguém que faz parte de um Núcleo de confiança.  
E5: ... eu confio muito! Pelo menos as pessoas que eu tenho contato dentro do Telessaúde, são pessoas que demonstram conhecimento científico e uma segurança para a gente.*

Quanto à Dimensão “Âmbito Humano e do Modelo Integral de Atenção à Saúde”, no apoio assistencial para qualificar acesso, cuidado, regulação e trabalho em rede, as evidências construídas com os atores apontaram que quando o Telessaúde é utilizado há maior oferta de serviços e agilidade para atendimento.

O apoio aumenta a capacidade resolutiva e a qualidade e confere maior segurança no cuidado. Os protocolos orientadores de fluxo não são amplamente reconhecidos, sendo o protocolo clínico e regulador do acesso da tele dermatologia o mais mencionado por

coordenadores de APS e profissionais. O apoio do Telessaúde foi reconhecido como espaço de compartilhamento e articulação em rede, na maioria das vezes orientado pela realidade local, promovendo satisfação para os profissionais.

Profissionais de duas equipes consideraram o apoio assistencial do Telessaúde como transversal e parte do trabalho multidisciplinar:

*E4: Eu não vejo assim em que ponto o Telessaúde não se insere na nossa prática. Porque pode ser que eu não tenha feito uma teleconsultoria sobre aquele assunto, mas eu já assisti um vídeo ou já fiz um curso....*

No que diz respeito ao acesso dos usuários aos serviços de saúde, quatro coordenadores de APS e os profissionais de saúde, com unanimidade entre os médicos, citaram o serviço de telediagnóstico e as teleconsultorias com especialistas focais para exemplificar a ampliação na oferta de serviços que reduziu a necessidade de deslocar pacientes a outros locais. Além disso, reduz o tempo de espera pelos atendimentos.

*C.APS1: Antes do Telessaúde, a gente não tinha o eletrocardiograma, não tinha os exames da dermatologia, também [...] Sim, mudou, porque daí como tem aqui, não precisa eles se deslocarem.*

*M3:... você já faz o tratamento certinho aqui e o paciente não tem que se deslocar... você tem possibilidade de ter acesso a todas as especialidades.*

*M4: ... então, ter um aporte nessa área que te ajuda a resolver os problemas e também ao mesmo tempo te ensina, beneficia bastante o paciente porque não vai ter que esperar tanto tempo na fila do SUS. [...]*

A equipe do Telessaúde SC está composta para fornecer serviços que respondam às necessidades da rede que apoia, com qualidade e eficácia técnica. Mas as características de financiamento do projeto, as formas de contratação de profissionais e a adequação ao perfil da função são alguns empecilhos.

*C.Tele7: ... essa escolha, ... ela também tem uma limitação que é financeira. Porque não é um serviço, a gente trabalha com projetos, então tem uma projeção para alguns anos e aí também você não pode consolidar algumas coisas até pela incerteza se isso vai continuar ou não. ..., a gente poderia expandir várias coisas para vários polos aqui no Estado, mas a gente tem que ir conforme as pernas de recurso financeiro. Então isso é um limitador também.*

A utilização dos serviços de telessaúde para apoio promove segurança para implementar o cuidado e melhora a resolubilidade no manejo dos casos:

*C.APS5: ... a utilização dessa ferramenta trouxe soluções para problemas históricos da gente, ... encaminhamentos desnecessários, atendimento sem resolutividade que você acaba tendo essa possibilidade de você orientar o profissional de saúde.*

*M1: ... então você resolve coisas sem encaminhar. ... as teleconsultorias ajudam você decidir aquele caso que realmente não tem como escapar de ir para o especialista.*

Coordenadores de APS e quatro médicos apontaram efeitos do apoio assistencial do Telessaúde sobre a relação da APS com outros pontos de atenção da rede nas especialidades médicas contempladas pela teleconsultoria e nas modalidades de telediagnóstico.

*M3: ... você tem uma comunicação pela internet, mas é uma comunicação mais direta. ... o dermatologista indica “pode ser isto, a conduta que tem que tomar é esta” .... Fortalecendo o trabalho da unidade a telessaúde ajuda a fortalecer também o trabalho das outras redes....*

*C.Tele4: Eu vejo como muito importante não deixar as equipes do interior do estado, do Brasil, especificamente aqui no estado de Santa Catarina, muito isoladas, então eu acho que o Telessaúde é um instrumento de gestão importante para fazer uma aproximação entre as equipes.*

Considerando esse cenário e a orientação pela Teoria de Mudança, para que a utilização de telessaúde para apoio assistencial seja potencializada são propostas as mudanças necessárias a partir dos atores-chave envolvidos no processo (**Quadro 3**).

**Quadro 3.** Proposta de ações sobre os fatores limitadores para a promoção de mudanças e alcance dos resultados desejados.

Fatores limitadores	Recursos, experiências e condições necessárias para as mudanças pretendidas	
Não alcança todos os profissionais e equipes de saúde.	Telessaúde SC	- Incentivar e fomentar a informatização e conectividade na área da saúde; - Mapear equipes que não utilizam e estabelecer contato para divulgação; - Divulgar o Telessaúde nos cursos que formam profissionais de saúde.
	Gestão / Coordenação APS	- Monitorar a utilização pelas equipes e profissionais nos territórios; - Viabilizar ou manter a infraestrutura mínima quanto a equipamentos e internet.
	Profissionais de saúde	- Aproximar-se do Telessaúde e os serviços ofertados; - Acessar o site do programa com os recursos disponíveis (institucional ou próprio).
Suas potencialidades são desconhecidas.	Telessaúde SC	- Identificar a melhor estratégia de orientação do uso dos serviços (com exemplos); - Utilizar cada serviço como espaço para fomentar a procura pelos outros serviços; - Motivar a gestão municipal para incentivar e orientar o uso dos serviços; - Compor uma oferta de serviços acertada às necessidades.
	Gestão / Coordenação APS	- Divulgar os efeitos do Telessaúde para as equipes e usuários; - Buscar parcerias com o Telessaúde para consolidar o seu uso pelas equipes e profissionais.
	Profissionais de saúde	- Preparar-se para utilizar o apoio assistencial oferecido pelo Telessaúde SC; - Discutir com a equipe as formas de utilizar os serviços.
Faltam regulamentações / normativas ético-legais claras e bem estabelecidas.	Telessaúde SC	- Estimular e participar de discussões sobre as normativas acerca de telessaúde com os Conselhos regulamentadores de categorias profissionais; - Pautar o desenvolvimento de tecnologias para a oferta de serviços nos preceitos éticos e legais vigentes; - Contribuir com a discussão quanto à orientação teórica e à ética que guia as práticas de telessaúde.
	Gestão / Coordenação APS	- Conhecer e discutir as regulamentações disponíveis: em Colegiados Regionais de Gestão; com Conselhos de Saúde e outros setores no município etc; - Discutir e regulamentar a utilização do Telessaúde no contexto da APS no município.
	Profissionais de saúde	- Conhecer as prerrogativas legais e éticas disponíveis; - Planejar as agendas de trabalho (individuais, de equipe) para incluir o uso do apoio que o Telessaúde oferece. - Participar da construção de propostas que atualizem e ampliem o potencial de emprego do apoio da telessaúde em prol de melhorias na oferta de serviços.
O financiamento é irregular e há necessidade de investimentos para a institucionalização.	Telessaúde SC	- Ampliar parcerias com as Secretarias de Estado e Municipais de Saúde para ampliar a oferta de apoio e atender demandas prioritárias do território; - Planejar estratégias de busca por investimento; - Buscar o financiamento permanente do Telessaúde.
	Gestão / Coordenação APS	- Estabelecer parcerias locais, regionais e estaduais com o Telessaúde SC para viabilizar a ampliação sustentável da oferta de apoio; - Defender o financiamento permanente do Telessaúde.
	Profissionais de saúde	- Fomentar a discussão acerca da importância (ou não) da utilização do Telessaúde.
Fragilidade da organização político-institucional para regular os processos e promover sustentabilidade.	Telessaúde SC	- Fortalecer parcerias com as centrais de regulação para ampliar a inclusão do apoio do Telessaúde em processos regulatórios; - Oferecer suporte técnico para a construção de protocolos clínicos e de acesso da APS para a Atenção Especializada; - Participar e desenvolver análises de efeitos e contribuições da telessaúde para o sistema de saúde.
	Gestão / Coordenação APS	- Identificar gargalos e fragilidades locais e regionais de resolução de demandas em saúde; - Estabelecer parcerias com o Telessaúde para a qualificação dos processos regulatórios por meio do fortalecimento da APS; - Viabilizar parcerias com profissionais da rede ou liberar profissionais da agenda de atendimentos para que possam ser teleconsultores / laudadores / conteudistas etc.
	Profissionais de saúde	- Acessar e utilizar os serviços de Telessaúde de acordo com as necessidades; - Participar da identificação de demandas de apoio; - Avaliar os serviços utilizados, seus efeitos na prática assistencial e para os pacientes.

Fonte: As autoras (2018).

## 4 DISCUSSÃO

Se os benefícios da telessaúde já são conhecidos, são também claras as dificuldades para que sejam potencializados. Identifica-se força na utilização de tecnologias de informação e

comunicação (TIC), especialmente na educação à distância, mas há baixo aproveitamento da telessaúde e as oportunidades para alavancar seu potencial dependem de cooperação e promoção do uso orientado para a Saúde Pública, com foco na sustentabilidade dos serviços e no acesso universal à saúde integral<sup>19</sup>.

A soma de estratégias – Telessaúde, PMAQ e sistema de informação e prontuário eletrônico e-SUS-, promoveu a informatização para 100% dos municípios em Santa Catarina, mas os equipamentos não são suficientes para todos os profissionais e equipes. A qualidade da conexão de internet é outro problema e as unidades de saúde mais isoladas no Estado não possuem conexão, dificultando aos profissionais buscar apoio. Conexão de internet ruim e falta de insumos está relacionada à baixa participação em ações de telessaúde<sup>6,20,21</sup>, sendo a internet mais associada à utilização do que o acesso a computador<sup>5</sup>.

O Núcleo Telessaúde SC tem seus serviços acessados espontaneamente ou por indicação de protocolos de gestão<sup>22</sup>, que normatizam o acesso a algumas especialidades médicas<sup>22,23</sup>. No entanto, as normativas e regulamentações existentes demonstraram ser frágeis, pois não são reconhecidas por todos os atores e não determinam claramente a organização dos processos, corroborando com desafios já apontados na literatura<sup>6</sup>. Apesar disso, houve aumento exponencial de utilização dos serviços de Teleconsultoria e Telediagnóstico a partir da implantação de fluxos compulsórios com centrais de regulação em municípios e no Estado. Isso reforça a necessidade da colaboração entre Telessaúde e processos regulatórios como complemento à demanda espontânea por apoio a partir dos profissionais de saúde<sup>4</sup>.

Os médicos referiram o incentivo da gestão para a utilização do apoio assistencial, o que pode estar atrelado aos fluxos compulsórios para acesso a determinadas especialidades ou exames. Mas, de forma geral, os profissionais de saúde apontaram falta de tempo na rotina de trabalho como principal entrave para utilização do Telessaúde. O excesso de trabalho leva à desmotivação dos profissionais para incorporar a telessaúde<sup>21</sup>.

A incorporação da telessaúde requer o redesenho das equipes multidisciplinares para adequar o processo de trabalho<sup>6</sup> e repensar as agendas de profissionais e equipes para incluí-la como prática para o aprimoramento profissional e o acesso de todos ao apoio necessário<sup>1,24</sup>.

Aspectos econômicos e de financiamento não foram alvo deste estudo, mas os coordenadores do Telessaúde apontaram o financiamento irregular como uma limitação para a sustentabilidade da oferta dos serviços e possibilidade de expansão e manutenção de equipe técnica qualificada para suporte aos profissionais. A inexistência de sustentabilidade financeira pode ser uma ameaça às ações programadas e ao alcance dos resultados esperados<sup>21</sup>. Apesar da

legislação do Programa Nacional de Telessaúde integrá-lo ao SUS e ter ocorrido a expansão de núcleos registrados como estabelecimentos de saúde e com conceitos definidos para os serviços ofertados<sup>24</sup>, o financiamento se dá a partir de projetos renovados em curtos períodos e sujeitos a cortes de financiamento.

Outro aspecto econômico foi mencionado por profissionais de saúde ao referir redução de custos quando a APS é mais resolutiva e os pacientes não precisam ser deslocados de sua unidade de saúde de referência, reduzindo riscos e custos indiretos relacionados. Os benefícios econômicos da teleconsultoria e telediagnóstico já foram analisados e estão associados a outros benefícios para pacientes e sistema de saúde como um todo<sup>20,25</sup>.

Em um contexto com forças que ainda interferem na utilização de telessaúde<sup>26-29</sup>, resultados preliminares da utilização do apoio assistencial do Telessaúde por meio de teleconsultorias por especialistas focais já apontam para a redução de encaminhamentos, maior coordenação do cuidado pela APS, qualificação do processo de regulação e melhoria da resolubilidade também na Atenção Especializada, levando em conta a priorização do acesso de casos complexos aos especialistas<sup>22</sup>.

Quando o apoio é utilizado, contribui para a qualificação da comunicação entre os pontos de atenção da rede ao definir os fluxos dos usuários para referência e contra referência, estabelecendo uma rede de cuidados. Estes resultados reforçam o que vem sendo descrito na literatura<sup>21,25,30</sup>.

Entretanto, ainda há uma lacuna entre o potencial do apoio assistencial do Telessaúde e a utilização pelos profissionais. As evidências apontam para a confiança no Telessaúde e a sua incorporação nos municípios, considerando equipes que utilizam serviços de Telessaúde. Confiança e segurança quanto à utilização, conhecimento acerca dos benefícios possíveis e uma aprendizagem experiencial contribuem para a aceitação pelos profissionais<sup>28,31</sup>, já que a natureza humana impõe acreditar em algo para que haja esforço em fazer aquilo dar certo<sup>30</sup>.

O preparo das equipes de APS para lidar com a alta complexidade de demandas e promover a atenção integral em saúde, resultado esperado da utilização do apoio assistencial<sup>30</sup>, foi apontado como possível a partir da telessaúde, com destaque para a compreensão do fortalecimento da APS como a estratégia necessária para que todos os outros serviços ou níveis de atenção se fortaleçam e qualifiquem igualmente.

Emergiu dos participantes o entendimento e aplicação do apoio assistencial a partir da oferta dos serviços de Tele-educação, Teleconsultoria e Telediagnóstico, o que difere da literatura consultada, que vincula à Tele-educação um caráter educacional e não assistencial<sup>32</sup>.



O único aspecto reconhecido por profissionais participantes foi que é necessária uma intencionalidade do profissional em utilizar os serviços de Teleconsultoria e Telediagnóstico para que possa receber o apoio, enquanto na Tele-educação há uma oferta pelo núcleo de telessaúde que convida o profissional a encontrar respostas às dúvidas.

## **5 CONCLUSÕES**

Há desafios políticos, culturais e técnicos que apontam para a necessidade de repensar a oferta e a viabilização do acesso dos profissionais e trabalhadores de saúde ao Telessaúde SC. Apesar de o cenário para atuação do Núcleo Telessaúde SC ser favorável quanto ao alcance dos municípios e capacidade de oferta dos serviços, ainda não alcança todas as equipes e apresenta vulnerabilidade quanto à manutenção do financiamento e a garantia da sustentabilidade das estratégias já implementadas.

A Teoria de Mudança ajudou a trabalhar a análise do programa, com seus diferentes grupos e facilitou o diagnóstico de fragilidades e potencialidades que orientou a análise das necessidades e oportunidades para alcançar o aumento da utilização do apoio assistencial do Telessaúde. Reforça-se a importância de fortalecer e ampliar as estratégias de articulação do Telessaúde com instâncias gestoras, instituições de ensino, conselhos profissionais e órgãos representativos em geral para buscar viabilizar o acesso e utilização do Telessaúde por todos os profissionais e a institucionalização dos serviços.

Em relação ao apoio assistencial, o estudo nos permitiu uma reflexão sobre a dicotomização por vezes apresentada em relação às modalidades de oferta de telessaúde quanto a oferecerem apoio assistencial ou educacional. Os serviços do Telessaúde são complementares entre si para o alcance do apoio assistencial como resposta direta a dúvidas e como promotor de formação e qualificação permanente.

A sustentabilidade da telessaúde depende de padrões mais bem estabelecidos nos níveis micro e macro, mas requer que nosso olhar atente para questões amplas no contexto do sistema de saúde como a importância do trabalho em equipe e a não-rotatividade dos profissionais como forma de fortalecer espaços de construção coletiva multiprofissional e formação nas equipes, o que inclui a utilização de telessaúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Esse estudo integra o Projeto de Pesquisa 401211/2013-4 – ‘Avaliação do impacto dos serviços oferecidos pelo Núcleo Telessaúde SC na melhoria da qualidade na Atenção Básica de

Santa Catarina', financiado pela Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE-Decit nº.08/2013 – Pesquisa em educação permanente para o SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde. Durante o desenvolvimento da avaliação, a pesquisadora recebeu bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há.

### **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica 50/2015: Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p.
3. Figueiredo AM, Guedes TAL. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. In: Valentim RAM et al. (Ed.). A Telessaúde no Brasil e a inovação tecnológica na atenção primária. Natal: EDUFRN, 2015. pp.27-46.
4. Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para a Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez;2(39):1-11.
5. Santos AF, Fonseca Sobrinho D, Araújo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, Reis CMR, Abreu DMX, Jorge AO, Matta-Machado AT. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2017; 33(5):e00172815.
6. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 2016;32(Sup 2):e00155615.

7. Lapão LV, Dussault G. The contribution of eHealth and mHealth to improving the performance of the health workforce: a review. *Public Health Panorama* Sept 2017;3(3):463-471.
8. Stein D, Valters C. Understanding Theory of Change in International Development. JRSP Paper 1. The Asia Foundation. August 2012. 25 p. Disponível em: [http://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco\\_library/pdf/UNDERSTANDINGTHEORYOFChangeSteinValtersPN.pdf](http://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/UNDERSTANDINGTHEORYOFChangeSteinValtersPN.pdf), acesso 06 maio 2018.
9. Allen W, Cruz J, Warburtun B. How Decision Support Systems can benefit from a Theory of Change approach. *B. Gestão ambiental* Junho de 2017;59(ed.6):956-965.
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
11. Nilson LG, Dolny LL, Natal S, Lacerda JT, Calvo MCM. Telehealth Centers: A Proposal of a Theoretical Model for Evaluation. *Mary Ann Liebert, Inc. Telemedicine and e-health* 2017;23(11):905-912.
12. Nilson LG. Avaliação de Telessaúde para apoio assistencial na Atenção Primária à Saúde [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.
13. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde: Planilhas de acompanhamento de serviços. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.
14. Minayo MCS. Técnicas de Análise do Material Qualitativo. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014. pp.303-372.
15. Brasil, Ministério da Saúde. Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica à Saúde: Núcleos de Telessaúde. Departamento de Atenção Básica, Telessaúde, 2018. Disponível em:

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_telessaude.php?conteudo=nucleos\\_telessaude](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php?conteudo=nucleos_telessaude), acesso 14 setembro 2018.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011: Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Ministério da Saúde, 2011.  
Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html), acesso 06 maio 2018.
17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>, acesso 12 abril 2018.
18. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Básica – Acompanhamento e Avaliação. Acompanhamento da Estrutura: Saúde da Família e Serviços na Atenção Básica, 2018. Disponível em:  
[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=384&Itemid=464](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=384&Itemid=464), acesso 16 abril 2018.
19. Lapão LV, Messina LA, Ungerer R, Campos F. Roteiro estratégico para a telessaúde na CPLP: diagnóstico e prioridades para o desenvolvimento da telessaúde. *An Inst Hig Med Trop* 2016; 15(Supl. 1):S65-S73.
20. Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del processo de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. *Rev Panam Salud Publica* 2017;41:1-8.
21. Correia A, Azevedo V, Lapão LV. A Implementação da Telemedicina em Cabo Verde: Fatores Influenciadores. *Acta Med Port.* 2017;30(4):255-262.
22. Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2018;42(2):63-72.
23. Cortese M, Nilson LG, Maeyama MA, Leopoldo KCG, Silva TE, Calvo MC. Avanço da Teleconsultoria no Estado de Santa Catarina: uma parceria da Regulação do Estado

com o Núcleo Telessaúde. Revista Catarinense de Saúde da Família out. 2017;Ano 7(14):6-10.

24. Haddad AE, Silva DG, Monteiro A, Guedes T, Figueiredo AM. Follow up of the legislation advancement along the implementation of the Brazilian Telehealth Programme, J Int Soc Telemed eHealth 2016;4(e11):1-7.
25. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, Sousa LAP, Ribeiro ALP. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(5/6):345–52.
26. Akhlaq A, Mckinstry B, Muhammad KB, Sheikh A. Barriers and facilitators to health information exchange in low- and middle-income country settings: a systematic review. Health Policy and Planning 2016;31(9)1310-1325.
27. Pessoa CG, Sousa L, Ribeiro A, Oliveira T, Silva JL, Alkmim MB, Marcolino MS. Description of Factors Related to the Use of the Teleconsultation System of a Large Telehealth Service in Brazil – the Telehealth Network of Minas Gerais. Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth 2016;4:1-9.
28. Scott RE, Mars M. Telehealth in the developing world: current status and future prospects. Smart Homecare Technology na telehealth 2015;2015(3):25-37.
29. Alkmim MB, Marcolino MS, Figueira RM, Sousa L, Nunes MS, Cardoso CS, Ribeiro AL. Factors Associated with the Use of a Teleconsultation System in Brazilian Primary Care. Telemedicine and e-Health Mary Ann Liebert, Inc. 2015;21(6):1-11.
30. Mendes, EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. 193p.
31. Taylor J, Coates E, Brewster L, Mountain G, Wessels B, Hwley MS. Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. 2015 Feb;71(2):326-337.
32. Schmitz CAA, Gonçalves MR, Umpierre RN, Siqueira ACS, D'Ávila OP, Bastos CGM, Dal Moro RG, Katz N, Harzheim. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017; 12(39):1-7.